

Mein Kind kann schwimmen

Ja

Nein

- Das Kind kann an allen Aktionen des Zeltlagers (Baden, Sport, Wanderungen, Ausflüge, ...) teilnehmen

Einschränkungen: Keine Teilnahme möglich bei:

- Auf kürzeren Fahrten (zum Schwimmbad, ...) darf das Kind in einem PKW der Betreuer mitfahren

Kindersitz wird benötigt:

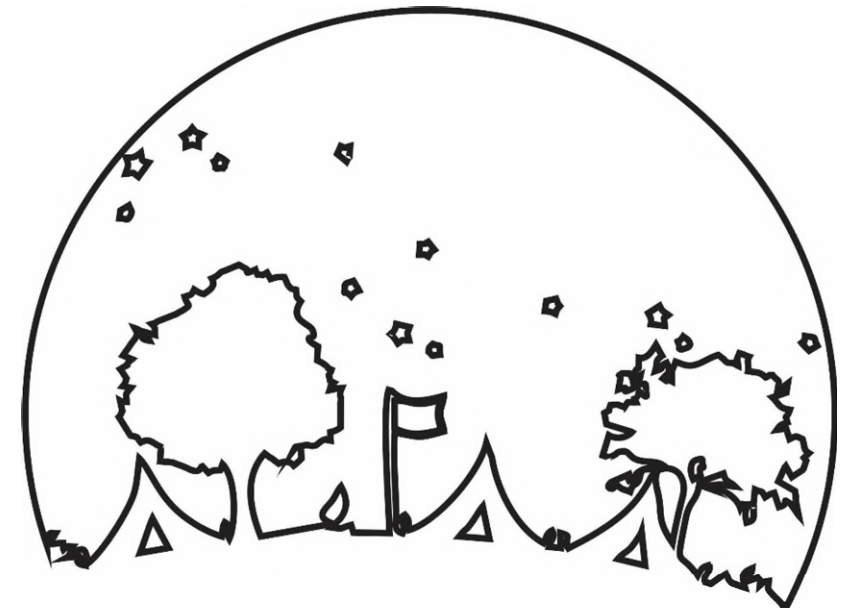
Ja

Nein

- Ich erlaube, dass mein Kind auf Fotos/Videos zu sehen ist.
(Bilder werden an Teilnehmer auf einer CD nach dem Zeltlager ausgegeben, ggf. Bilder auf Homepage/Flyer/...)

- Ich ermächtige die Betreuer/in, erste Hilfe bei meinem Kind leisten zu dürfen und ggf. nötige ärztliche/medizinische Versorgung durchzuführen

Falls das Kind wiederholt gegen die Gruppenordnung verstößt und/oder den Anweisungen des Betreuerteams nicht Folge leistet, kann es von der Maßnahme ausgeschlossen werden und muss die Heimreise auf eigene Kosten antreten.



HANDBALLZELTLAGER 2019



Datum, Unterschrift

HANDBALLZELTLAGER 2019

Hey Jungs und Mädels,

seid ihr zwischen 7 und 15 Jahre alt, habt Lust auf Spiel, Sport und Spaß und habt in der ersten Ferienwoche der Sommerferien (28.07.2019 bis 04.08.2019) noch nichts vor? Dann seid ihr bei uns genau richtig, denn auch dieses Jahr findet für euch ein Zeltlager der Handballabteilung des TV Büchenau statt!!

Leider ist die Teilnehmerzahl auf 30 Personen begrenzt, deshalb füllt schnell die Anmeldung aus und gebt sie bis spätestens 01.06.2019 bei Jens Hardock ab.

Den Unkostenbeitrag von 80€ (bei Geschwisterkinder 150€) können eure Eltern bis zum 01.07.2019 überweisen.

Kontodaten:

Kontonummer.: 3211312

BLZ: 66061724

IBAN: DE 54 6606 1724 0003 2113 12

Volksbank Stutensee-Weingarten eG

Stichwort: Handballzeltlager 2019 + Name des Kindes

Lagerleitung:

Jens Hardock

Alfred-Nägele-Str. 14

0176 55116821

zeltlager.tvbuechenau@gmail.com

Calle Arvidsson

Au in den Buchen 86a

07257 1762 / +353 838129002

ANMELDUNGEN UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Erziehungsberechtigter			
Email Adresse			
Name des Teilnehmers			
Geburtsstag des Teilnehmers			
Straße			
PLZ und Ort			
Kontaktdaten (für Notfälle)	Telefon		
	Arbeitsplatz		
Behandelnder Arzt		Tel:	
Krankenversicherung		in	
Versicherter			
<input type="checkbox"/> Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten			
Das Kind hat folgende gesundheitliche Beschwerden			
Das Kind hat folgende Allergien			
Das Kind muss folgende Medikamente einnehmen			